

Herrn Prof. G. Bein  
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH  
Zentrum für Transfusionsmedizin und  
Hämotherapie  
Standort Gießen  
Langhansstr. 7  
35392 Gießen

**Angaben zum Patienten:**

|                  |
|------------------|
| Name, Vorname:   |
| Geburtsdatum:    |
| Klinik/Station:  |
| Kostenträger     |
| Zuständiger Arzt |
| Telefon:         |
| Fax:             |

[http://www.ukam.de/uam/2/deu/uai\\_tra/index.html](http://www.ukam.de/uam/2/deu/uai_tra/index.html)

**Auftrag für immunhämatologische Untersuchungen (Untersuchungsmaterial s. Rückseite)**

Antikörper gegen  Thrombozyten (☎ 0641/985-41515)  Erythrozyten (☎- 41513)  
 Granulozyten (☎- 41516)  HLA-Antigene (☎- 41525)  andere \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| Verdachtsdiagnose:  |  |
| Seit wann besteht die Erkrankung?   | Liegen Begleiterkrankungen vor?  |
| Ist ein Infekt vorausgegangen?<br><br>Besteht der Verdacht auf eine <b>Medikament-induzierte Hämozytopenie?</b><br>Verdächtigtes Medikament?                    | Bei Verdacht auf <b>Heparin-induzierte Thrombozytopenie:</b><br>Heparintherapie seit wann?<br>Indikation zur Heparin-gabe?<br>Thrombozytenzahl vor Therapie?<br>Aktuelle Thrombozytenzahl?<br>Thromboembolische Komplikationen?<br>Aktuelle Therapie: Heparin, Hirudin,<br>Organon, Rheopro, ivIgG etc.? |
| Bluttransfusionen (Zeitpunkt, Zahl)   | Schwangerschaften (Zeitpunkt, Zahl):   |
| <b>Klinische Befunde:</b><br>Milz:<br>Lymphknoten:<br>Leber:  | <b>Knochenmark:</b>  |
| <b>Blutbild:</b><br>Erythrozyten ____ Thrombozyten ____<br>Hb ____ Blutungszeit ____<br>Reti ____ Quick ____<br>Bili ____ PTT ____<br>Haptoglobin ____ LDH ____ | Leukozyten ____<br>Diff-BB Stab ____ Lymph ____<br>Seg ____ Mono ____<br>Eos ____ Bas ____   |
| <b>Andere wesentliche Befunde:</b>  |  |

Ort, Datum, Stempel \_\_\_\_\_ Unterschrift des Arztes \_\_\_\_\_

## Erläuterungen zum Untersuchungsmaterial

| Gewünschte Untersuchungen   | Erforderliches Untersuchungsmaterial  |
|---|---|
| <b>Thrombozytäre Antikörper</b><br>Autoimmunthrombozytopenie (AITP, M. Werlhof)<br>Posttransfusionelle Purpura (PTP)<br>Refraktärzustand bei Thrombozytentransfusionen<br>Neonatale Alloimmunthrombozytopenie (NAIT)<br><br>Heparin-induzierte Thrombozytopenie | 20 ml EDTA-Blut, 10 ml Nativblut<br>(bei Kindern entsprechend weniger)<br><br>20 ml EDTA-Blut, 20 ml Nativblut der Mutter<br>20 ml EDTA-Blut des Vaters<br>2-3 ml EDTA-Blut des Kindes<br>20 ml Nativblut, 5 ml EDTA-Blut |
| <b>Hereditäre Thrombozytopenie, Thrombozytopathie</b><br>Bestimmung <b>thrombozytärer Membranproteine</b>   | Nach vorheriger Absprache   |
| <b>Erythrozytäre Antikörper</b><br>Autoimmunhämolytische Anämie (AIHA)<br>Hämolytische Transfusionsreaktion<br>M. haemolyticus neonatorum   | 10 ml EDTA-Blut, 10 ml Nativblut<br><br>2 ml EDTA-Blut, 10 ml Nativblut der Mutter<br>2 ml EDTA-Blut des Vaters und des Kindes  |
| <b>Granulozytäre und lymphozytäre Antikörper</b><br>Autoimmunneutropenie (AIN)<br>Transfusionsassoziierte Lungeninsuffizienz (TRALI)<br>Alloimmune neonatale Neutropenie (ANN)  | 10 ml Nativblut bei Erwachsenen<br>3 ml Nativblut bei Kindern<br><br>2 ml EDTA-Blut, 10 ml Nativblut der Mutter<br>2 ml EDTA-Blut des Vaters und des Kindes   |
| <b>Medikament-induzierte Zytopenie</b>  | Zusätzlich fragliches Medikament,<br>20 ml Urin möglichst früh entnommen  |
| <b>HLA-Antikörper</b><br>LCT, Luminex   | 10 ml Nativblut   |

Die Blutproben sollten per Eilpost oder mit einer anderen Expresszustellung versandt werden. Weiter Informationen finden Sie im Internet: <http://www.uniklinikum-giessen.de/immunologie/>